Bravo (13)

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO

BREVES CONSIDERACIONES

ACERCA DE LA INFLUENCIA

DEL YODOFORMO EN EL TRATAMIENTO

DE LA

TUBERCULOSIS PULMONAR.

ESTUDIO QUE PARA EL EXAMEN GENERAL

DE MEDICINA, CIRUJIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA AL JURADO CALIFICADOR

BERNARDO BRAVO,

Alumno de la Escuela Nacional de Medicina de México
y Practicante
del Hospital general de San Andrés.

MÉXICO.

IMPRENTA DE AGUILAR É HIJOS,
Esquina de la Encarnación y Santa Catalina

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO

BREVES CONSIDERACIONES

ACERCA DE LA INFLUENCIA

DEL YODOFORMO EN EL TRATAMIENTO

DE LA

TUBERCULOSIS PULMONAR.

ESTUDIO QUE PARA EL EXAMEN GENERAL

DE MEDICINA, CIRUJIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA AL JURADO CALIFICADOR

BERNARDO BRAVO,

Alumno de la Escuela Nacional de Medicina de México
y Practicante
del Hospital general de San Andrés.

MÉXICO.

IMPRENTA DE AGUILAR É HIJOS,
Esquina de la Encarnación y Santa Catalina

1889

A LA SAGRADA MEMORIA DE MI MADRE.

A MI QUERIDO PADRE.

TRIBUTO DE AMOR FILIAL.

A MIS QUERIDOS HERMANOS.

AL DISTINGUIDO PROFESOR DE FISIOLOGIA

DR. JOSE MARIA BANDERA.

PEQUEÑA MANIFESTACION DE GRATITUD Y RECONOCIMIENTO.

AL SABIO PROFESOR DE ANATOMIA TOPOGRAFICA

DR. FRANCISCO DE P. CHACON.

TESTIMONIO DE SIMPATIA Y RESPETO.

A MIS QUERIDOS MAESTROS

LOS SEÑORES DOCTORES

NICOLAS RAMIREZ DE ARELLANO, LUIS E. RUIZ

y Manuel Gutiérrez.

GRATITUD Y CARIÑO.

SI en todas las épocas el tratamiento de la tuberculosis ha sido uno de los puntos que han impresionado más vivamente el espíritu de los Médicos observadores, en el orden de la importancia científica de los descubrimientos sucedidos, ninguno tiene el interés que presenta el de Villemin.

La inoculabilidad del tubérculo cambiaba del todo la faz de la enfermedad y le abría los amplios horizontes de la experimentación fisiológica y las comprobaciones de la observación clínica.

Demostrados que fueron su virulencia é infecciosidad, el método Pastoriano, que tan brillantes resultados había dado en el estudio de otras enfermedades de igual naturaleza, proyectó sus poderosas luces sobre los puntos que aun quedaban oscuros después del descubrimiento de Villemin.

La Memoria que este eminente experimentador presentó á la Academia de Medicina de París, llevó á los sabios á la investigación concienzuda de

la verdad de los hechos, y diez y siete años después Roberto Koch coronaba la obra de Villemin, de Chauveau, de Grancher, de Cohnhein y otros varios experimentadores, cultivando y aislando el esquizomiceto que hoy lleva su nombre.

La tuberculosis dejaba de ser estudiada desde el punto de vista exclusivo de sus formas anatómicas y la nueva manera de considerar la afección, entrañaba la risueña esperanza de la curabilidad del mal.

Era éste de naturaleza parasitaria. ¿Pero la medicación antiparasitaria contaba entre sus recursos con alguno que pudiera destruir, ó por lo menos, detener la acción destructora del microbio?

¿Sólo la ciencia y no la humanidad debían beneficiarse con el nuevo descubrimiento?

Tal es el problema que nos proponemos estudiar en nuestro trabajo inaugural; pero antes permítasenos recordar, aunque sea muy sucintamente, la demostración de la naturaleza parasitaria de la enfermedad.

En 1737 Morton había presentido el origen de la tuberculosis, la consideraba como una «discracia sanguínea de donde emanaban las perturbaciones subsecuentes en los órganos»; pero después de él nadie pensó en referir el mal á su causa verdadera, hasta que los trabajos de Villemin vinieron á fijar, por decirlo así, las bases para el estudio de la naturaleza y origen de esta enfermedad.

A las objeciones de A. Clark Wilson Fox, Bour-

don Sanderson, y otros, para quienes las conclusiones de la Memoria de Villemin no significaban una inoculación propiamente dicha, sino un proceso local determinado por la irritación que producía en los tejidos la sustancia inyectada, ó por la obstrucción mecánica de los capilares; á tales objeciones, decíamos, contestaron: Chauveau, con el resultado de sus experimentos tan bellos como decisivos, usando exclusivamente para sus inoculaciones, líquidos que no tuvieran en suspensión, sino únicamente partículas tuberculosas de extrema tenuidad; y Toussaint, con sus experimentos en serie; produciéndose constantemente, de ambas maneras, una tuberculosis bien caracterizada, á la observación autópsica.

Por último, R. Koch llegó á aislar y cultivar el microbio, y el método de los cultivos decidió categóricamente la cuestión de la naturaleza infecciosa, virulenta y parasitaria de la tuberculosis. Y no solamente se demuestra su presencia en las partes en las que se sitúa el proceso, sino que también se le aisla, se le *fotografía* en el campo del microscopio y se encuentra en la sangre y en otros líquidos de los animales inoculados ó contaminados.

Todas las vías de absorción del organismo que sirven como puertas de entrada á otros microbios, exceptuando la vía dérmica, pueden serlo también para el de la tuberculosis; la inoculación subcutánea, la inhalación pulmonar, la vía vascular, y hasta la vía digestiva, sin que se modifique la virulencia del parásito, á no ser porque el orga-

nismo en el cual se procure su desarrollo, le ofrezca para esto condiciones poco favorables.

La naturaleza del mal quedaba pues evidenciada. ¿Pero cómo destruir el microbio?

El grupo de medicamentos necrofíticos, como propuso llamarlo G. Sée, llenaba las condiciones terapéuticas que el mismo autor resume así:

1° Impedir que los parásitos vivan y se multipliquen ó franqueen los límites del territorio pulmonar, y esto con ayuda del tratamiento parasiticida.

2° Es necesario que los medios parasiticidas además de ser destructores del parásito sean reconstituyentes de la economía. En otros términos, el antivirulento debe ser un medio trófico.

3° El agente antivirulento necrofítico debe obrar sobre los órganos respiratorios, es decir, que debe ser un medicamento respiratorio.

4° Todos los otros medicamentos no son más que auxiliares de la terapéutica antibacilar.

Tal es el ideal. Veamos como responde la clínica.

Todas las sustancias antisépticas han sido sucesivamente empleadas.

El benzoato de sosa propuesto por Schuller falló muchas veces en manos de Senator Waldembourg, Fritsche, Wolff, etc.

Se emplearon las sales de mercurio en inhalaciones ó llevadas á las cavernas pulmonares por medio de la jeringa de Pravás, usando principalmente el licor de Van–Swieten. Micquel ha usado,

en pulverizaciones, una solución laudanizada de bi–yoduro de mercurio á poco menos de medio milésimo.

"Los mercuriales han dado resultado en la tisis sifilítica; han sido siempre nocivos en la tisis bacilar." (Dujardin–Beaumetz).

La creosota, se usó también con mejor éxito. Los experimentos del Doctor Pilatte habían establecido que en una solución de creosota al uno por ciento, no pueden desarrollarse los bacilus; administrada la sustancia por la vía digestiva á la dosis de ochenta centígramos por día, bajo la forma de vino, gliserina, rom ó aceite creosotado, por los Dres. Bouchard y Gimbert, producen fácilmente perturbaciones digestivas que se deben evitar á toda costa. Dujardin–Beaumetz la prescribe á la dosis de cuarenta centígramos por día bajo las mismas formas. Tiene, sin duda, una influencia favorable sobre la enfermedad; en los pacientes sometidos á su acción, se ve que reaparece el apetito, que recobran sus fuerzas, y se modifica notablemente su estado general. Este medicamento se elimina por el pulmón, mitiga la intensidad del padecimiento ahí situado, disminuye la tos y la cantidad y purulencia de la expectoración; pero es necesario tener presente que para obtener estos resultados, el medicamento debe aplicarse á grandes dosis y por mucho tiempo, y administrado en esta forma produce rápidamente gastralgía, náuseas, vómitos, cólicos y diarrea, lo que obliga á suspender su administración.

Las propiedades irritantes de la mayor parte de

las sustancias antisépticas, hicieron preferir su uso bajo la forma de inhalaciones, y á su vez fueron preconizadas las de alquitrán, las de ácido fénico, las de ácido sulfuroso, las de ácido pícrico, las de ácido fluorhídrico y aun las de yodoformo.

Se inventaron aparatos de una precisión casi matemática para apreciar con exactitud la dosis de vapores medicamentosos absorbidos por los enfermos. Entre estos aparatos, el atmiósmetro de Jacobelli merece una mención especial.

Bajo la influencia de este método es marcada la mejoría en la parte ulcerada del pulmón; pero su acción sobre el proceso, su acción parasiticida es muy pasajera.

Las inyecciones subcutáneas fueron otro recurso de introducción de los antivirulentos, y el Dr. Albino Meunier (de Lyon) prestó á este método un gran servicio usando la vaselina líquida como vehículo de las diversas sustancias antisépticas.

La vaselina líquida suprime la acción irritante local de muchas de las sustancias que se inyectan hipodérmicamente y principalmente la del ácido fénico: éste, el yodoformo, y el eucaliptol, se incorporan á la vaselina líquida medicinal, es decir, perfectamente purificada y decolorida, y se introducen: el ácido fénico, á la dosis de cinco centímetros cúbicos de una mezcla al dos por ciento; estas inyecciones se repiten desde dos veces por semana hasta dos veces por día, vigilando su acción sobre el enfermo, porque el medicamento es algunas veces muy mal tolerado, y en todo caso, por el peligro de una posible intoxicación.

El uso del eucaliptol no dió al principio sino malos resultados; ensayado posteriormente por Meunier, por Roussel y por Dujardin–Beaumetz, parece ser un medicamento útil para modificar el elemento brónquico y sólo en la forma crónica de la enfermedad. Se emplea inyectando á mañana y tarde un centímetro cúbico de una mezcla de 30 gramos de vaselina líquida medicinal y 5 gramos de eucaliptol puro. Tanto el ácido fénico, como el eucaliptol, limitan su acción antiséptica al pulmón, no la extienden hasta modificar el estado general de los tuberculosos. Los enfermos comen con apetito, duermen mejor, su tos disminuye y disminuye también la cantidad de pus en la expectoración; pero la enfermedad sigue su marcha luego que la medicación se suspende, y desgraciadamente no es posible sostenerla por mucho tiempo.

Llegamos al asunto principal de nuestro estudio: al yodoformo.

YODOFORMO

ESTA sustancia fué descubierta en 1822 por Cerullas, y hasta cuarenta años después, en 1862, Righini la recomendó como antiséptica.

Caracteres físicos.—El yodoformo, del grupo de los medicamentos yodados, es un tri–yoduro de formila y tiene por fórmula química CHI^3. Cristaliza en pajitas de color amarillo, brillantes, cristalinas, de un olor penetrante parecido al del azafrán, de un sabor azucarado; su densidad es de 2.50. Insoluble en el agua; pero soluble en el alcohol, el éter, el cloroformo, los aceites fijos y volátiles. Se evapora á la temperatura ordinaria sin descomponerse.

Moleschott había pasado por ser el primero que empleó el yodoformo en la tuberculosis; pero la escuela italiana reivindica la prioridad para uno de sus compatriotas, el Dr. Righini, que anunciaba en 1859 su eficacia en inhalaciones y por la vía digestiva, en el tratamiento de la tisis, cuyos progresos podía, en su concepto, detener si se aplicaba al principio de la enfermedad.

En estos últimos tiempos, son también los médicos de esa escuela los que han presentado observaciones del más alto interés; citaremos entre los principales á Semmola, á Chiamorelli y Rummo.

ESTUDIO FISIOLÓGICO.—Puede ser absorbido por la vía cutánea, á pesar de su insolubilidad en el agua, gracias á su volatilidad, lo que se comprueba haciendo fricciones en las ingles ó en las axilas con una pomada yodoformada, en cuyo caso aparecen los mismos fenómenos que cuando se administra el medicamento por el estómago. Se elimina por la orina, en donde se denuncia su presencia tratándola por el ácido nítrico–nitroso y por el agua de almidón. Se elimina también, como después veremos, por la superficie mucosa del pulmón. Su actividad en el organismo es proporcional á la solubilidad del líquido en que se le suspende ó disuelve, ó á la de la sustancia que le sirve de excipiente. Sus efectos son también más ó menos rápidos é intensos. A la dosis de 50 centígramos á 1 gramo produce en los perros una especie de embriaguez acompañada de abatimiento; se ponen torpes, quedan acostados, si se les levanta vuelven á caer, generalmente hacia un lado.

Una dosis de 50 centígramos de yodoformo ingerida en una vez, determina en el hombre vómitos, disminución en el número de las pulsaciones cardiacas y aumento de la tensión arterial; estos fenómenos, observados por Maître, han sido ratificados por Rummo experimentando en los perros con

dosis menor. Cuando se eleva la dosis del medicamento á 3 ó 4 gramos, á los fenómenos de embriaguez y postración se sustituyen los síntomas de una excitación notablemente fuerte. El animal presenta contracturas convulsivas en los miembros, que vuelven por accesos, como las que se observan bajo la influencia de la estricnina: aparecen albuminuria, hematuria, degeneración grasosa de los órganos, sobre todo, del hígado, del corazón y de los riñones. Produce cierto grado de insensibilidad mientras se encuentra al estado de vapor en la sangre; pero cuando su disolución no es completa, obra como un excitante mecánico sobre el sistema nervioso.

Es de observación el olor franco del yodoformo que tiene el aliento exhalado por los enfermos sometidos al tratamiento por esta sustancia medicamentosa, lo que demuestra que se elimina también en natura por la superficie pulmonar.

Ruyter demostró sus propiedades antisépticas en diferentes experimentos, que hizo con unos ratones que infectó y cuyas heridas curó con yodoformo; los animales morían, pero vivían más tiempo que aquellos en los que no se había empleado el yodoformo después de la inoculación: las heridas infectadas se secaron con el uso del yodoformo. Ruyter se ha convencido por experimentos que hizo también sobre filamentos que contenían esporos del bacilus del carbón, que el yodoformo desinfecta las heridas. Estos resultados han sido confirmados por Senger, que ha hecho 300 experimentos usando el bacilus del carbón; éstos, bajo

la influencia del yodoformo, se modifican transformándose en una degeneración protoplasmática. Según Senger, es antiséptico el yodoformo, pero obra lenta y localmente.

Sus propiedades como antiséptico de los más preciosos, agregadas á su acción especial sobre el pulmón, que le sirve de emontuorio, hacen de él el medicamento por excelencia en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Según Semmola, el yodoformo dado en píldoras á dosis fraccionadas desde 5 centígramos hasta 50 por día, según la tolerancia de los órganos digestivos y del sistema nervioso, produce la disminución rápida de la expectoración; la desinfección de ésta y de los productos acumulados en los bronquios y en las cavernas; el descenso progresivo de la fiebre; la disminución de la tos, que deja de ser quintosa, tal vez por un efecto anestesiante sobre los filetes del nervio vago; modificaciones favorables en las lesiones del pulmón, y por último, mejoría en el estado general.

Chiamorelli sometió al tratamiento yodofórmico á los tuberculosos del Hospital de Incurables de Nápoles, y confirmó los resultados de su antecesor aun empleando dosis menores de cinco á diez centígramos.

Rummo y Sormani han llegado á idénticas conclusiones haciendo inhalar á los enfermos el yodoformo en lugar de prescribirlo por la vía digestiva. Sormani ha notado además que el número de los bacilus disminuía y Rummo notó el aumento del peso del cuerpo.

En Inglaterra y en Alemania se ha insistido principalmente sobre su eficacia en la tuberculosis incipente. El Dr. Singleton Smith (de Brístol) lo recomienda especialmente en la tisis laríngea. Ha tratado 48 casos por el yodoformo á la dosis de 5 á 30 centígramos por día, continuando su uso por varios meses.

Obra favorablemente en las laringitis y las disfagias dolorosas que preceden ó acompañan comunmente á la tuberculosis pulmonar.

Davezac (de Bourdeaux) asocia para las inhalaciones, el yodoformo con el ácido tímico y lo emulsiona en el aceite de arácnides para disminuir su volatilidad y atenuar la susceptibilidad de la mucosa á la acción irritante de los vapores de la esencia de trementina. La fórmula es la siguiente:

Yodoformo pulverizado...........	1 gr. 50
Esencia de trementina.............	30 ,, 00
Aceite de arácnides, de 150 gr. á	200 ,, 00
Esencia de bergamota y	
Ácido tímico, cc......................	2 ,, 50

Inhalaciones.

El Sr. Profesor Dr. José M. Bandera, á cuyo lado hemos tenido la honra de hacer nuestros primeros estudios en clínica, lo administra bajo la forma pilular á la dosis de 6 centígramos diarios, asociado al bálsamo de tolú y á la codeina.

Bajo la acción del medicamento hemos visto no sólo mejorarse el estado general, sino modificarse

de una manera indiscutible el padecimiento local, principalmente cuando comenzaba.

En las observaciones que sirven de base á nuestra tesis y en la mayor parte de las cuales el examen microscópico de los esputos ha comprobado siempre el diagnóstico del distinguido clínico, revelando la presencia del bacilus, hemos podido asegurarnos de que el yodoformo es un agente terapéutico de innegables ventajas. En tres de estos enfermos había diarrea; todos tenían sudores abundantes y estaban muy demacrados; todos tenían temperatura muy. elevada, tos que les impedía el sueño, y abundante expectoración; dos estaban en el primer período del mal; en los tres restantes se percibían claramente signos de excavación. Bajo la influencia del yodoformo desaparecieron la diarrea y los sudores nocturnos; se mitigó la tos y disminuyó la cantidad y purulencia de la expectoración; los enfermos adquirieron tejido graso y aumentaron de peso; la calentura se retiró lentamente.

De las observaciones de Bruns y Andrassy, de los experimentos de Gosselin, se desprende un hecho que no podemos dejar pasar desapercibido. Los primeros trataron por medio de inyecciones de yodoformo, ocho casos de abscesos fríos, y habiendo extirpado las paredes del absceso, algunas semanas después de la inyección encontraron que los bacilus habían desaparecido completamente y que la materia tuberculosa había sido sustituida por granulaciones cicatriciales de buena naturaleza. Gosselin inoculó los tubérculos á unos conejos so-

metidos por algún tiempo á inyecciones de tres gotas diarias de una solución etérea de yodoformo al 10 por ciento, y observó que la evolución de las lesiones tuberculosas se retardaba notablemente.

En otra serie de experimentos en los que aplicó las mismas inyecciones inmediatamente después de verificada la inoculación, pero disminuyendo la dosis del éter yodoformado de modo que el organismo se impregnara al máximum posible del principio antivirulento, sacrificados los conejos inoculados 95 días después del tratamiento, no presentaban vestigios de tubérculos ni habían tenido durante su vida accidente alguno que pudiera atribuirse á la afección tuberculosa.

Estos hechos nos demuestran de una manera evidente que el yodoformo tiene una acción muy directa sobre el bacilus de Koch, pues bajo su influencia el microbio no evoluciona.

OBSERVACIONES.

I.

Simón Estrada, de 26 años, natural de México y de oficio pintor, de constitución débil. Ha sido sano. No conoció á sus padres.

Entró al Hospital de S. Andrés el día 12 de Mayo de 1888, y ocupó la cama número 30 de la Sala que está á cargo del Sr. Dr. José M. Bandera. Refiere que el mes de Noviembre del año anterior comenzó á toser y á tener calentura. Sintiendo antes mucha fatiga al menor esfuerzo, lo que le obligaba á permanecer algunos días en su casa. No recuerda haber tenido esputos con sangre, pero sí purulentos, que fueron muy rápidamente aumentando en cantidad.

Lo que más le molestaba era la calentura, la tos y la diarrea, y esto fué lo que le obligó á entrar al Hospital.

Los primeros días la temperatura oscilaba de 38° 2 á 38° 8. La transpiración era abundante en las noches, tosía con frecuencia y la expectoración era abundante y compuesta de grumos amarillo-verdosos de olor fétido. No había deformación torácica. El enfermo estaba demacrado. La exploración reveló una cavernita en el vértice del pulmón derecho; no podía acostarse sobre este la-

do sin que inmediatamente le acometieran los accesos de tos.

Se diagnosticó: *tuberculosis pulmonar, tercer período.* El diagnóstico quedó confirmado por la presencia del bacilus de Koch en los esputos.

Tratamiento: seis centígramos diarios de yodoformo asociado á la codeina y al bálsamo de tolú.

El día 3 de Junio, el síntoma de la tos era menos penoso y menos frecuente. La expectoración menos abundante y sin fetidez. La anorexia había desaparecido, y el enfermo pidió más alimento.

Todos los síntomas mejoraban de día en día hasta el 21 de Octubre del mismo año, en que el enfermo pidió su alta saliendo muy mejorado.

II.

Sebastián Noriega, de 33 años, natural de México, de oficio carpintero; de regular constitución y temperamento linfático; tuvo una neumonía hace tres años. Entró al Hospital de San Andrés el día 21 de Diciembre de 1887. Ocupó la cama número 24 de la misma sala. El día 10 de Setiembre del mismo año comenzó su enfermedad por tos y una notable alteración de su salud; notó que perdía las fuerzas y se enflaquecía considerablemente, y desde dos semanas antes de entrar al hospital ya se sentía con calentura.

El 22 de Diciembre de 1887, día en que se le examinó, los síntomas dominantes eran: la tos, que le molestaba tanto en el día como en la noche, expectoración abundante y sudores nocturnos.

A la percusión se encontró matitez en los dos vértices y á la auscultación los signos de las cavernas pulmonares en el vértice del pulmón derecho.

Diagnóstico: *tuberculosis pulmonar, tercer período.*

Tratamiento: yodoformo, codeina y bálsamo de tolú, las mismas dosis que en la anterior.

A las seis semanas siguientes, la tos que, según el enfermo, hacía tres meses le molestaba, desapareció y con ella la expectoración; la temperatura, que en las primeras semanas oscilaba entre 38° 2 y 39° 5, era casi la normal. Tres meses después, el enfermo se sintió tan mejorado, que pidió su alta.

III.

Juan Maldonado, natural de México, de 27 años, de constitución débil y temperamento linfático, entró al Hospital el día 14 de Enero de 1888 y ocupó la cama número 12 de la sala mencionada. Sólo recuerda haber padecido catarros y calenturas.

Hace cuatro meses comenzó á toser y á enflaquecerse; la tos le molestaba, sobre todo después de la comida.

Hace mes y medio le comenzó la calentura, que él creía eran intermitentes; la tos no sólo le molestaba después de comer, sino á todas horas del día y de la noche, al grado de no dejarle dormir.

El 15 del mismo mes, día en que se le estudió, se encontró lo siguiente:

Número de respiraciones por minuto, 32; 92 pul-

saciones. Conformación del tórax normal, disminución de las excursiones costales en la parte superior del pecho; aumento de las vibraciones torácicas y matitez en los vértices. A la auscultación estertores cavernulosos en el vértice del pulmón izquierdo, y la respiración ruda con espiración prolongada y estertores mucosos en el vértice derecho. Anorexia completa, diarrea y neuralgia intercostal del lado izquierdo.

Se diagnosticó: *tuberculosis pulmonar, segundo período.*

Tratamiento igual á los anteriores.

Al mes siguiente, la diarrea había desaparecido; sólo la tos persistía, pero con menos frecuencia y poca expectoración.

A la auscultación se encontró la respiración débil y la espiración prolongada; los sudores eran menos abundantes. El enfermo pidió más alimento.

En los días siguientes el alivio fué muy notable, la temperatura era normal y la tos había desaparecido completamente; á la exploración se encontró matitez en los vértices y respiración débil. Alta el día 23 muy mejorado.

IV.

Petronilo Suárez, de 30 años, natural de México, de oficio velero, ha sido sano,dice que con excepción de algunas ligeras calenturas, no recuerda haber tenido ninguna otra enfermedad. Constitución agotada por sus hábitos alcohólicos.

Entró al Hospital el 7 de Diciembre de 1888 y ocupó la cama número 10 de la repetida sala.

Su enfermedad actual comenzó hace dos meses por catarro, tos, dolores torácicos, sudores y cansancio muscular. A la inspección, se observó la anemia del velo del paladar, signo que acompaña á la tuberculosis pulmonar en todos sus períodos, se le encuentra en la mayoría de los casos, y sobre él ha llamado la atención repetidas veces el distinguido Profesor Sr. Dr. Bandera. La palpación y percusión no revelaron nada digno de fijar la atención. A la auscultación, se percibió áspera la respiración en los dos vértices y espiración prolongada.

Tenía además perturbaciones digestivas consistentes en diarrea é inapetencia.

Diagnóstico: *Tuberculosis pulmonar, primer período.*

Tratamiento: El mismo que en los casos anteriores y con igual éxito; pues el día 6 de Enero, en que el enfermo pidió su alta, se encontraba ya muy mejorado.

V.

Bernardino Jiménez, de 38 años, de oficio pintor. Entró al Hospital de San Andrés el 21 de Marzo de 1888; ha padecido catarros, calenturas intermitentes; hacía un mes que había comenzado su enfermedad y no sabía si tuvo calentura durante este período, pero sí tos con expectoración abundante. Examinado minuciosamente se en-

contró que los síntomas correspondían al primer período de la tuberculosis pulmonar.

Se prescribió el tratamiento del yodoformo, con el cual el enfermo se mejoró notablemente y pidió su alta el 12 de Abril del mismo año.

En el libro particular de la Clínica existen otras observaciones que prueban la excelencia del medicamento que venimos recomendando; hemos extractado las anteriores porque son las que más concluyentes nos han parecido.

Nuestro objeto principal en este humilde trabajo, es llamar la atención de los prácticos hacia este medio terapéutico que, en nuestro concepto, merece ser empleado con más frecuencia en una enfermedad tan mortífera como lo es la tisis pulmonar.

Bernardo Bravo.